



MUNICÍPIO DE COQUEIRO BAIXO
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
"Município da Canção Italiana"

COTAÇÃO DE PREÇOS

PREFEITURA MUNICIPAL DE COQUEIRO BAIXO - RS	
Contato: Secretaria Municipal de Saúde	Telefone: (51)99276-7104
E-mail: saude@coqueirobaixo.com.br	
Data de Envio: 18/04/2024	Prazo máximo para resposta: 03 (três) dias úteis

Item	Objeto	Quant. litros	Custo Unitário (R\$)	Custo Total (R\$)
02	ANDADOR ALUMÍNIO 3 BARRAS ARTICULAR E FIXO	-11-	200,00	400,00

- Despesas com frete/entrega, se houver, devem estar inclusas.
- No preço proposto já devem estar incluídos (contabilizados) os custos relativos aos produtos e a mão de obra empregada na execução do serviço e/ou fornecimento do produto.
- Gestor da demanda (esclarecimentos técnicos do serviço e/ou produtos): Secretaria Municipal da Saúde, Sra. Viviane Graciela Bettio, telefone (51) 992717586.

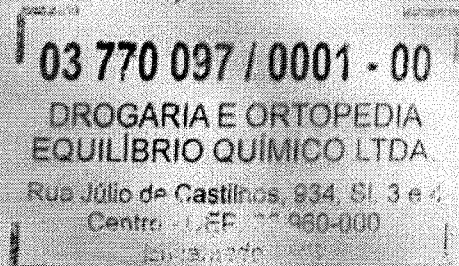
INFORMAÇÕES SOBRE A SUA EMPRESA

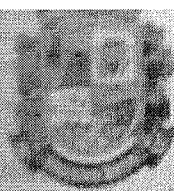
Razão Social: <i>DROGARIA E ORTOPEDIA EQUILIBRIO QUIMICO</i>	CNPJ: <i>03.770.097/0001-00</i>
Responsável/Vendedor: <i>HENRIQUE L. EUSTACHIO</i>	Telefone: <i>51.3751.1691</i>
Endereço do Estabelecimento Comercial: <i>RUA JÚLIO DE CASTILHOS 934, SL 3 e 4</i>	
E-mail: <i>HENRIQUEEUSTACHIO@HOTMAIL.COM</i>	Validade da proposta*: <i>60 DIAS</i>
* O prazo de validade da proposta será considerado como sendo de 60 (sessenta) dias.	

(Local), COQUEIRO BAIXO, (dia) 18, (mês), ABRIL, (ano) 2024


Assinatura do Responsável

Carimbo da empresa





MUNICÍPIO DE COQUEIRO BAIXO
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
"Município da Canção Italiana"

COTAÇÃO DE PREÇOS

PREFEITURA MUNICIPAL DE COQUEIRO BAIXO - RS

Contato: Secretaria Municipal de Saúde Telefone: (51) 99276-7104

E-mail: saude@coqueirobaixo.com.br

Data de Envio: 18/04/2024 Prazo máximo para resposta: 03 (três) dias úteis

Item	Objeto	Quant. litros	Custo Unitário (R\$)	Custo Total (R\$)
02	CONDADOR ALUMÍNIO 3 BARRAS ARTICULAR E FIXO		280,00	560,00

- Despesas com frete/entrega, se houver, devem estar inclusas.
- No preço proposto já devem estar incluídos (contabilizados) os custos relativos aos produtos e mão de obra empregada na execução do serviço e/ou fornecimento do produto.
- Gestor da demanda (esclarecimentos técnicos do serviço e/ou produtos):
Secretaria Municipal da Saúde, Sra. Viviane Graciela Bettio, telefone (51) 992717586.

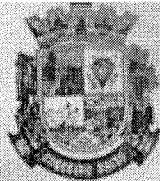
INFORMAÇÃO SOBRE A SUA EMPRESA

Razão Social: <i>F. DE ALMEIDA & ALMEIDA LTDA</i>	CNPJ: <i>09493763000196</i>
Responsável Vendedor: <i>Carlos A. Augusto</i>	Telefone: <i>5198319811</i>
Endereço do Estabelecimento Comercial: <i>14169AUTC RS</i>	
E-mail: <i>famcomig@yaho.com</i>	Validade da proposta*:
* O prazo de validade da proposta será considerado como sendo de 60 (sessenta) dias.	

(Local), *14169AUTC*, (dia) *18*, (mês), *ABRIL*, (ano) *2024*.

F. DE ALMEIDA & ALMEIDA LTDA - EPP
Empresa

Carlos A. Augusto
Assinatura do Responsável



MUNICÍPIO DE COQUEIRO BAIXO
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
"Município da Canção Italiana"

COTAÇÃO DE PREÇOS

PREFEITURA MUNICIPAL DE COQUEIRO BAIXO - RS

Contato: Secretaria Municipal de Saúde

Telefone: (51)99276-7104

E-mail: saude@coqueirobaixo.com.br

Data de Envio: 18/04/2024

Prazo máximo para resposta: 03 (três) dias úteis

Item	Objeto	Quant. litros	Custo Unitário (RS)	Custo Total (RS)
02	ANDADOR ALUMÍNIO 3 BARRAS ARTICULAR E FIXO	11	290,00	580,00

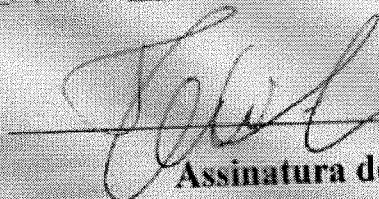
- Despesas com frete/entrega, se houver, devem estar inclusas.
- No preço proposto já devem estar incluídos (contabilizados) os custos relativos aos produtos e a mão de obra empregada na execução do serviço e/ou fornecimento do produto.
- Gestor da demanda (esclarecimentos técnicos do serviço e/ou produtos): Secretaria Municipal da Saúde, Sra. Viviane Graciela Bettio, telefone (51) 992717586.

INFORMAÇÕES SOBRE A SUA EMPRESA

Razão Social:	CNPJ:
GMD Farmácia LTDA	17.645.095/0001-01
Responsável/Vendedor:	Telefone:
Taiana Ugale	(51) 99949-1976
Endereço do Estabelecimento Comercial:	Validade da proposta*:
Av. General Daltrui F. Ller	60 Dias
E-mail:	
farmasallesltda@yahoo.com.br	

* O prazo de validade da proposta será considerado como sendo de 60 (sessenta) dias.

(Local), Boa Vista, (dia) 18, (mês), Abril, (ano) 2024.


Assinatura do Responsável

Carimbo da empresa

